

新見公立大学紀要 第36巻
pp. 53–58, 2015

研究ノート

介護サービスを受けながら在宅看取りケアを支える家族の現状

－ A 県中山間地域におけるアンケート調査から －

三上 ゆみ*・畑本 英子・道繁 由香理・日谷 美加・米井 千夏

新見公立短期大学地域福祉学科

(2015年11月18日受理)

本研究は、A 県中山間地域における介護サービスを受けながら在宅介護の看取りを支える家族の現状を調査した結果から、地域ごとの介護ニーズを明らかにすることを目的とした。

在宅介護サービスを受けながら自宅での看取り介護を過去 2 年から現在までに経験した家族210人に調査を行った。その結果、家族の経験は次のようなものであった。①自宅で完結するだけではなく迷いながら最後は病院や施設へゆだねるケースが多くある。②医療的な管理のための往診、訪問看護の利用の割合が高く、家族はいつでも急変に大きな不安、葛藤を抱えている。③在宅を選択する理由は本人・家族の希望が多く、支えるものは家族の協力、福祉サービスの利用が大きく影響する。④サービス提供者は家族の相談できる相手として大きな役割を担っていることが明らかとなった。

(キーワード) 看取り、家族、介護サービス、在宅

はじめに

2014年度の診療報酬改定によると¹⁾、厚生労働省は、より機能的な地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取りや訪問看護、認知症対策の充実が進むように報酬を改定した。入院にも対応できる有床診療所の経営を支援し、中小病院の主治医機能の強化を図った。地域包括ケアシステムの構築に向けては、在宅医療の充実を柱として、在宅療養支援診療所・病院や訪問看護ステーション、有床診療所の機能を強化し、24時間の対応や看取り、病院と在宅の移行を充実させ「地域完結型」の方針を打ち出した。また介護報酬の改定においても平成18年より特別老人ホームでの看取り加算の開始や、居宅サービスの核となる居宅介護支援に、在宅の重度者や医療を必要とする者との連携に関わる加算を厚くし、看取りを含んだ在宅介護の限界点を高めようとしている。このように、ますます介護現場で看取りを支えることが求められてきた。

在宅での看取りに求められることとして医療や、福祉介護サービスは切り離せないもので²⁾あり多様なニーズにスピーディに対応できる在宅ケアサービスの展開、その時々で必要なケアを見極め状況に応じた支援と導入受け皿としての入院施設の確保が必要³⁾であると言われながらも地域間のニーズや、サービス提供には違いがあることが予想される。このため、A 県中山間地域における在宅介護の看取りを支える家族の現状を調査した結果か

ら地域ごとの介護ニーズを明かし、今後の看取り支援を考察することを目的とした。

1. 研究方法

- 1) 対象者：在宅介護サービスを受けながら自宅での看取り介護を過去 2 年から現在までに経験した家族640人、最期のみ（1 か月程度）病院や施設にお願いした者も含む。
- 2) 対象地域：A 県 B 地域、C 地域、D 地域、E 地域
- 3) 調査方法：自己記入式アンケート（郵送調査）
地域の NPO、A 県介護支援専門員協 4 支部を通じて、対象家族640人にアンケート配布・記入を依頼し、個別封筒にて直接返却を求めた。
- 4) 調査内容：対象地域、介護者の基本属性（年齢・性別・続柄・家族構成）、看取りの現状、介護サービスを利用した介護者の思いについて独自に作成した10項目（資料1）について 1. 全くそう思わない、2. あまりそう思わない、3. どちらともいえない、4. ややそう思う、5. とてもそう思うの 5 件法で尋ね、項目ごとに単純集計を行った。

5) 倫理的配慮

新見公立短期大学の倫理審査委員会承認後、対象者に研究の目的・方法について文章にて説明を行い、返送をもって研究協力の同意を得たと取り扱った。アンケートは無記名で行い、データは統計的に処理するの

*連絡先：三上ゆみ 新見公立短期大学地域福祉学科 718-8585 新見市西方1263-2

資料1 介護サービスを利用しての思い質問項目

	そう 思わない	あまり そう 思わない	い え な い	ど ち ら か も	そ う 思 う	と て も そ う 思 う
(例) 職員はよく挨拶をしてくれた・・・	1	2	3	4	5	
① 医療・福祉職員に何でも相談できた	1	2	3	4	5	
② 介護者の身体的な休養の時間がもてた	1	2	3	4	5	
③ 十分な医療的ケアを受けることができた	1	2	3	4	5	
④ 十分な身の回りのお世話を受けることができた	1	2	3	4	5	
⑤ 家族介護者の精神的負担が少なくなった	1	2	3	4	5	
⑥ 他の都合、仕事との両立ができた	1	2	3	4	5	
⑦ 危篤時に、本人に適切な対応がなされた	1	2	3	4	5	
⑧ 本人や家族がのぞむ最期を送ることができた	1	2	3	4	5	
⑨ 本人が亡くなった時、家族に対して優しい言葉をかけてくれた	1	2	3	4	5	
⑩ 本人が亡くなった時、十分なお別れの時間が確保されていた	1	2	3	4	5	

で個人が特定されることはなく、回答しないことによる不利益はない。データは研究以外では使用せず、アンケートは使用後責任を持って処分することとした。

2. 結果

1) 対象地域、介護者概要

分析対象は、A 県中山間地域の 4 地域の家族640人にアンケートを依頼し、210人より回答を得た（回答率32.8%）。最も多く回答があったのはC 地域33%，次いでB 地域27%，E 地域19%，D 地域18%であった（表1）。対象4 地域全体の介護者の性別は男性17.6%，女性81.4%で亡くなられた方との続柄は子が34%で最も多く、子の配偶者が29%，夫婦が25%であり夫婦以外の同居率は78%と高かった。また独居は4%，夫婦のみ世帯は18%だった。介護者の平均年齢は63.8±12.2歳で、60代が最も多く、看取られた者は86.5±9.3歳で最年少40歳から最高は105歳であった。

表1 管内人口概要

地域	人口	高齢化率 (%)	死亡率 (%)	アンケート 回答件数(%)
B地域	192,049	29.1	12.5	57(27)
C地域	50,560	35.1	17.4	70(33)
D地域	32,737	35.6	16.4	38(18)
E地域	34,060	36.2	16.6	39(19)
その他				6(3)
A県	1,945,276	25.3	10.6	計210(100)

平成24年10月流動人口調査

2) 看取りの現状

死亡の原因疾患を尋ねると、癌が26%と最も多く、次いで肺炎を含む呼吸器疾患20%，老衰12%，脳血管疾患10%につづいた。その他としては、熱中症、低体温症なども見られた（図1）。第1位は癌であったが、高齢になるほど心疾患、脳血管疾患、肺疾患が高くなる全国的な傾向がこの地域でも見られた。

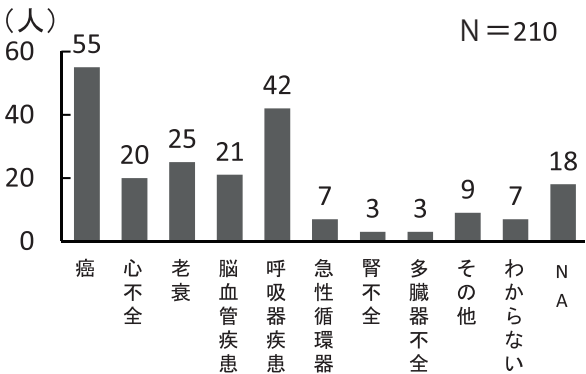


図1 死亡原因疾患

介護の状況を明らかにするために、見守りも含めた介護を行った期間を尋ねた。対象地域全体で見ると、1 年未満が22%，5～10年が24%，10年以上も21%と長期間介護をされた方が多いことが特徴として明らかになった。さらに地域別で看取りまでの介護期間が長い5年以上の割合に注目してみると、C 地域57%，E 地域45%，B 地域40%，D 地域25%であった（図2）。

今回の調査では、最期1 か月程度は病院や施設に入院・入所をした者を含め、調査を実施した。看取りの現状に

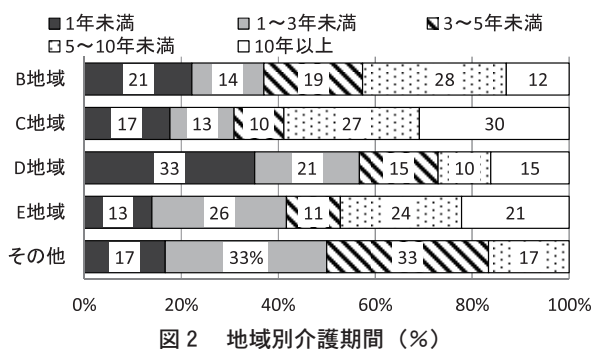


図2 地域別介護期間（％）

ついて選択肢から複数回答で選択を求め、さらに各項目について自由記述を求めた（選択項目は『 』で示す。項目に対する自由記述の内容については「 」で示した）。

最期の看取り場所に自宅の割合が高かった地域はB地域の53%、E地域47%、C地域44%、D地域23%であった（図3）。家で看取りたいといわれる方でも、最後だけ病院という方が約半数を占めており、うち2割は1週間以内の入院であった。最期ぎりぎりまで家で介護し、その後病院へという流れが多かった。理由として「自宅で看取りたかったけど医師から勧められた」「施設の順番が来ていつ入れるかわからないから入れた」と言う意見が見られた。

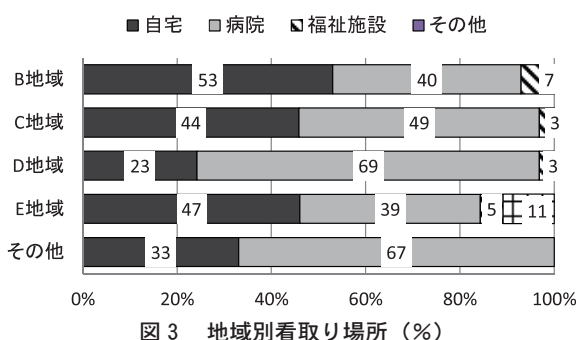


図3 地域別看取り場所（％）

次いで、最後まで在宅での看取りを選択した理由を求めたところ、どの地域でも共通して『本人が希望していた』が最も多く、次いで『家族の希望』、『医療・福祉サービスが利用できるから』と言う回答は約半数の者が答えた。さらに地域ごとで、違いが見られた項目は、『医療・福祉サービスが利用できるから』について全体が50%に対し、E地域は31%と低かった。また、『近所・友人が支えてくれるから』は、地域全体が9%に対し、D地域は18%と回答した反面、E地域は3%と地域間で差があることが分かった。具体的には、「できるだけ好きなものを食べられたり、のんびりできるようにしたかった」や、「本人の希望が強かった」「往診してもらえたから」、「ケアマネが相談に乗ってくれた」などが多くの理由だった（表2）。その他「長期の入院は居づらい」や、「福祉施設入所を勧め

められたから」等の意見のように、看取りも先が見えないための入院、入所への迷いが伺えた。

表2 地域別在宅理由（％）

	B地域	C地域	D地域	E地域	その他	全体
本人の希望	60	71	79	67	83	69
家族の支え	35	37	50	33	33	38
家族の希望	51	71	66	36	50	58
サービスの利用	51	56	53	31	67	50
昔からそう	18	20	13	10	17	16
近所友人の支え	7	9	18	3	0	9
親戚・近所の意見	4	4	5	5	0	4
交通	2	3	8	8	0	4
経済的	11	10	5	13	17	10
その他	5	6	8	0	17	5

3) 福祉サービス

利用された看取り介護での利用サービスに介護を始めから、看取りまで利用したサービスを複数回答で求めた（表3）。

表3 使用した福祉サービス（％）

	B地域	C地域	D地域	E地域	その他	全体
医師往診	56	57	74	44	83	57
訪問看護	37	54	66	44	67	50
訪問介護	33	24	37	26	67	30
訪問リハビリ	4	13	13	5	17	9
住宅改修	65	67	79	62	83	65
福祉用具	21	14	26	23	33	20
デイサービス	44	57	61	38	17	50
デイケア	16	16	8	15	0	14
短期入所	35	31	47	18	17	32
訪問歯科	7	4	5	5	0	5
使わなかった	0	0	3	10	0	2
訪問入浴	5	10	11	3	0	7
その他	14	9	13	8	17	4

長期の介護が多いため、住宅改修が最も多く全体では65%のものが利用し、福祉用具も20%が利用していた。医療的な管理のための往診57%、訪問看護50%と利用の割合が高かった。デイサービス50%、短期入所32%を利用しているものも多かった。デイサービスでは、家でお風呂が難しいことや、家族自身の仕事と介護の両立のためサービスを利用していた。

地域別に見ると、サービスの利用割合が高いのはD地域であり、医師の往診74%、訪問看護66%、住宅改修79%、デイサービス61%、短期入所47%であった。

C地域は、次いで利用割合が高く、医師の往診57%、訪問看護54%、住宅改修67%、デイサービス57%、短期入所31%であり、訪問入浴の割合も高かった。

B地域の利用割合は4地域の中では平均的であるが、

医師往診が56％に対し、訪問看護が37％と低かった。またB地域は訪問介護が全体平均30％に対し33％とやや高かった。

E地域は、全体的にサービスの利用割合が低く、特に医師の往診については44％の利用率にとどまり、サービスを利用していないと答えたものも10％見られた。

4) サービスを利用してるの思い

具体的に介護サービスを利用して、家族はどのように感じたのかを明らかにするために10の項目について「全くそう思わない」から「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「とてもそう思う」の5段階で尋ねた(図4)。

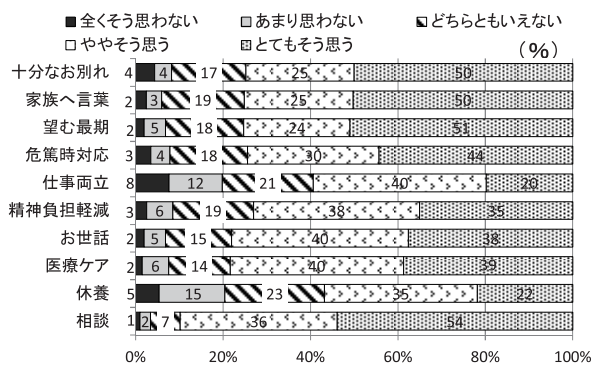


図4 サービスを利用してるの思い

4地域全体では、特に「全くそう思わない」と、「あまりそう思わない」のマイナスな思いの割合が高かったものは、『介護者の身体的な休養の時間が持てた』が20％と高く、「ショートステイのなかなか空きがなかった。」「介護者の体調が悪くても病院から本人の退院を迫られた時はつらかった」と言うようにサービスを利用しているも、介護をする側の負担は大きいことが伺えた。

このほか、『ほかの都合、仕事との両立ができた』についてもマイナスな思いが20％と高かった。「仕事をしているためいつもそばにすることができないのでいつも気がかり」や、「農作業の手伝いが欲しかった」「複数の介護をしているので見つかった」「外出も長くできない」というように感じていた。

役に立ったというプラスの回答が多かった項目は『医療・福祉関係者に何でも相談できた』においては、「とてもそう思う」が54％「ややそう思う」も含めると90％が役に立ったと感じており、往診の医師、訪問看護師、介護支援専門員、ヘルパーなど特にサービス提供者が大きな役割を果たしていた。

さらにこれら家族のサービスへの思いを地域別でみた(図5)。D地域では、往診や、訪問看護と言った、医療的なサービスの利用割合が高い場合、『十分な医療的ケアを受けることができた』の「ややそう思う」「とてもそう

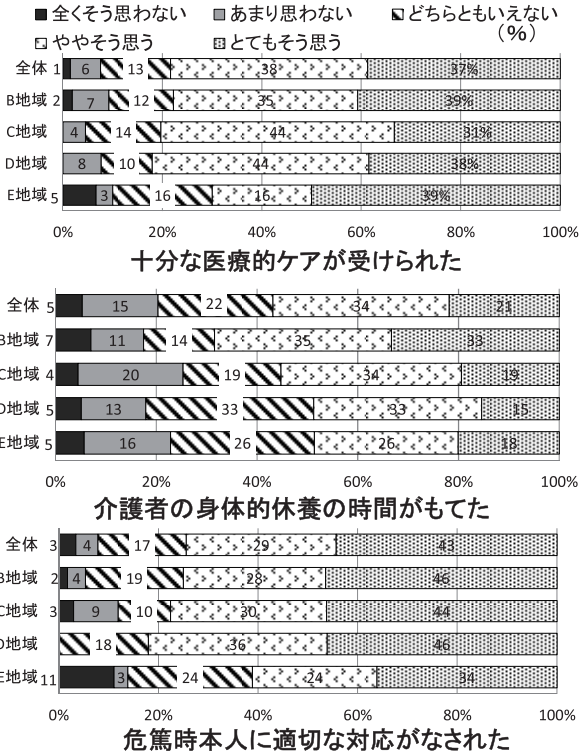


図5 地域別介護サービスを利用してるの思い

思う」のプラスの思いは82％と高かった。『危篤時に本人に適切な対応がなされた』についても「全くそう思わない」と、「あまりそう思わない」の割合は0％であり、医療的な満足度が高いことが伺えた。逆にE地域は『危篤時に本人に適切な対応がなされた』の「全くそう思わない」と、「あまりそう思わない」の割合は14％見られ、「ややそう思う」「とてもそう思う」のプラスの思いは58％にとどまった。『十分な医療的ケアを受けることができた』も55％と低い評価だった。医療に関しては、サービスの利用率に比例して評価が高かった。

3. 考察

平成24年度の高齢化率は、全国が24.1％に対しA県は26.2％と全国よりやや高い値ではあるが、今回の対象地域は高齢化率が29～36％と高い地域である。また全国の1,000人対死亡率9.9人と比較しても対象地域は12.5％から17.4と死亡率が高く少子高齢化が進んだ地域であることがわかる。こういった高齢化が進んだ厳しい地域において看取りを希望した理由のトップは、本人の希望が最も多く、全国統計を見ても55歳以上の看取りの希望の場所は自宅が54.6％と高齢になるほど高くなる傾向がある⁴⁾。しかし、自宅での看取り場所を希望しても実際には、看取りには家族の協力がなければ難しい。今回の対象地域においても在宅での看取りは、家族は専門的知識が少な

い中、先の見えない介護の中で手探りの状態で介護を行い、自宅で完結するだけではなく迷いながら最後の最後は病院や施設へゆだねるケースが多くあった。回答のあった家族の同居率を見ると夫婦のみ世帯も全国平均30.3%に対し、本研究の対象地域は18%と低く、子や子の妻や子供との同居率が全国平均⁵⁾ 38.5%に比較し78%と高く、2世代以上同居が多い。このことは看取りケアが可能になるためには、家族の協力がうけやすい状況が整っていることが条件であるといえる。

長期的な介護期間を裏付けるデータとして、厚生労働省が出している平均寿命と健康寿命の差の「不健康な期間」は、男性9.13年、女性12.63年とある⁶⁾。これらから見てもA県だけでなく介護は長期的なものであることは全国的な傾向である。しかし在宅での介護の期間は、狭い地域間によってかなりの差があることが明らかになった。今回の対象地域は中間山地域で、特にC地域においては長期介護者が最も多かった。在宅での看取りの理由を「昔から家で看るものと考えていたから」20%の値を見ても、昔からのコミュニティや習慣がまだ残っている地域といえる。

また別の要因として、自宅での療養についての国民の意識では⁵⁾、自宅療養を可能にする条件として、医師、看護師などの定期的な訪問54.3%に次いで、入浴や食事などの介護サービス50.3%、家族の協力49.9%と報告されている。今回の在宅での看取りを選んだ理由も、本人の理由が最も多く、サービスを多く使っている地域が、長期の介護を可能としていた。このことは、医療・介護サービスが、在宅介護には欠かせないものであることを意味し、特に看取りにおいて医療は欠かせず、急変時の不安や対応が一番の心配事となっていることから医療サービスの利用の割合がどの地域も高い。家族の思いから見ると、医療的な管理のための往診、訪問看護の利用の割合が高く、家族はいつでも急変に大きな不安、葛藤を抱えていた。医療サービスの利用が少なく評価が低かった地域において、急変時の対応や、危篤時十分な対応について「往診サービスを必要とときに誰でも受けられるようになるといい」「往診のできる医師がもう少しいれば在宅での看取りも増える」「頻回に往診して頂けなかった。」と言う意見の様に医師の往診受け入れの問題や、訪問看護事業所の少なさが影響していると考ええる。日本看護協会の調査では、訪問看護事業所の看護職員5人未満の事業所は全体の60%にのぼり、訪問看護の規模が小さいほど在宅における看取り数も少ない傾向があることや、規模が小さい事業所は、24時間のオンコールの負担がかなり大きいとの報告もある⁷⁾。このほか医療面では、かかりつけ医と入院受け入れ先との関係や、連携に対し不安をもった者も見られた。実際、5年から10年と在宅で長期の介護を行っても最後の最後は、病院へ送りたいとい

うニーズも多く見られた。その理由としては、「介護者の身体的負担」や「とにかく楽にしてあげたかった」などがあった。サービスの利用の検討のきっかけとして河野らは主介護者の健康への影響と不便さを補うサービスの有無と報告しているように⁸⁾、いざというときの受け入れ先があることは、在宅での看取りに大きな安心感を与える。

介護サービスにおいて、『介護者の身体的な休養の時間が持てた』『ほかの都合、仕事との両立ができた』のような介護負担軽減のためのショートステイやデイサービスの利用の割合も高かったが、家族にとってはサービスを利用していても不十分と感じている。特に要介護度が高くなればなるほど1日の介護時間は多くなり要介護5の場合、ほとんど終日が51%を超えるとの報告もある⁹⁾。「利用したくても空きがないからすぐ利用できない」、「24時間気が抜けない」という意見からも、身体的にも、精神的にも家族にかかる負担はサービスを利用していても十分とは言えない。

実際介護を行っている者の同居率は、全国平均より高いことは述べたが、夫婦のみ世帯の老老介護も約2割見られており、子と同居していても夫婦間の介護が主になっている。また、このような家族を支えるためにも、サービスの利用だけでなく援助を依頼できる近所との関係調整も必要となる。地域によっては、在宅を選んだ理由の中に近所・友人の援助があるが、地域によって3%~18%と格差はあるが、高い地域では、まだまだ近隣住民への働きかけは期待できる。

医療・福祉関係者への相談については、どの地域においても高い評価が得られた。今回は介護支援専門員がかかわっている者が対象であったため、介護保険の利用割合も高く、相談相手として多職種のサービス提供者がその都度相談相手となっていた。それぞれいろいろな職種がサービスに入ることで、専門職としての知識や、不安軽減の声掛けや指導により家族は安心し、急変にも対応できていた。

以上より、特に家族は、体験したことのない看取り介護において急変に大きな不安を抱き手探りで行っている状態であり、医療スタッフの訪問と急変時の対応や病院・施設への受け入れを含め医療的な対応を強く求めていた。しかしながら、地域間で医師往診や訪問看護の利用率や家族の評価にも差があったことから、地域格差をなくし安心して医療的サポートを受けられるための充実が課題であることが明らかとなった。また介護者は自身の健康に不安を抱え、介護サービスを利用していても休めない介護に心身を駆使しながら看取りを支えており、安心して在宅での看取りを支援するためにも、サービスの拡充とまだ利用していない家族においても介護サービスがさらに浸透していくことが望まれる。

4. 研究の限界と今後の課題

今回の結果は、看取り家族に対し介護サービスを利用している介護支援専門員協会を通じて依頼を行ったため、医療・介護サービスをすでに利用されているものに偏りが見られた。実際サービスに結びついていない家族の現状は含まれていないことと、サービス提供側の把握と合わせて家族の思いを検討していく必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省:診療報酬改定の概要(アクセス. 2015. 7. 23) <http://www.mhlw.go.jp/Eile/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039378.pdf>
- 2) 城内景子・池田清子 他:在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあててー:神戸市看護大学紀要, 12, 37-43, 2008.
- 3) 杉琴さやこ・古賀友之・西垣千春:終末期医療における在宅療養の課題社会医学研究. 27(1), 9-16, Vol. 27(1) 2009.
- 4) 内閣府:平成25年度版高齢社会白書, 高齢者の健康・福祉
- 5) 内閣府:26年度版高齢社会白書平成, 高齢者の家族と世帯
- 6) 厚生労働省:受療行動調査 自宅での療養についての国民の意識(アクセス. 2015. 8. 30) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001107185>
- 7) 日本看護協会:平成20年度老人保健健康推進等事業「訪問看護事業所数の減少傾向と要員の分析及び対応策の在り方に関する調査研究事業」(アクセス. 2015. 7. 23) <http://www.mhlw.go.jp/stE/shingi/2r9852000001p9ka-att/2r9852000001pE7t.pdf>
- 8) 河野英子・鳥居央子:要介護者と主介護者が家族としてサービス利用を決定する課程, 国際医療福祉大学紀要, 15(2) 34-43, 2010.
- 9) 厚生労働省:平成22年度国民生活基礎調査の概況.(アクセス. 2015. 7. 23) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-3.html>